



ACTUALITZACIÓ EN REVASCULARITZACIÓ CORONÀRIA.

CAS CLÍNIC.



Dona 78 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes ni hàbits tòxics.

*** ANTECEDENTS PATOLÒGICS:**

Hipertensió arterial.

Diabetes mellitus tipus II, no-insulinodepenent.

Dislipèmia.

Insuficiència renal crònica (FG 35 ml/min).

Anèmia de trastorns crònics.

Insuficiència venosa crònica.

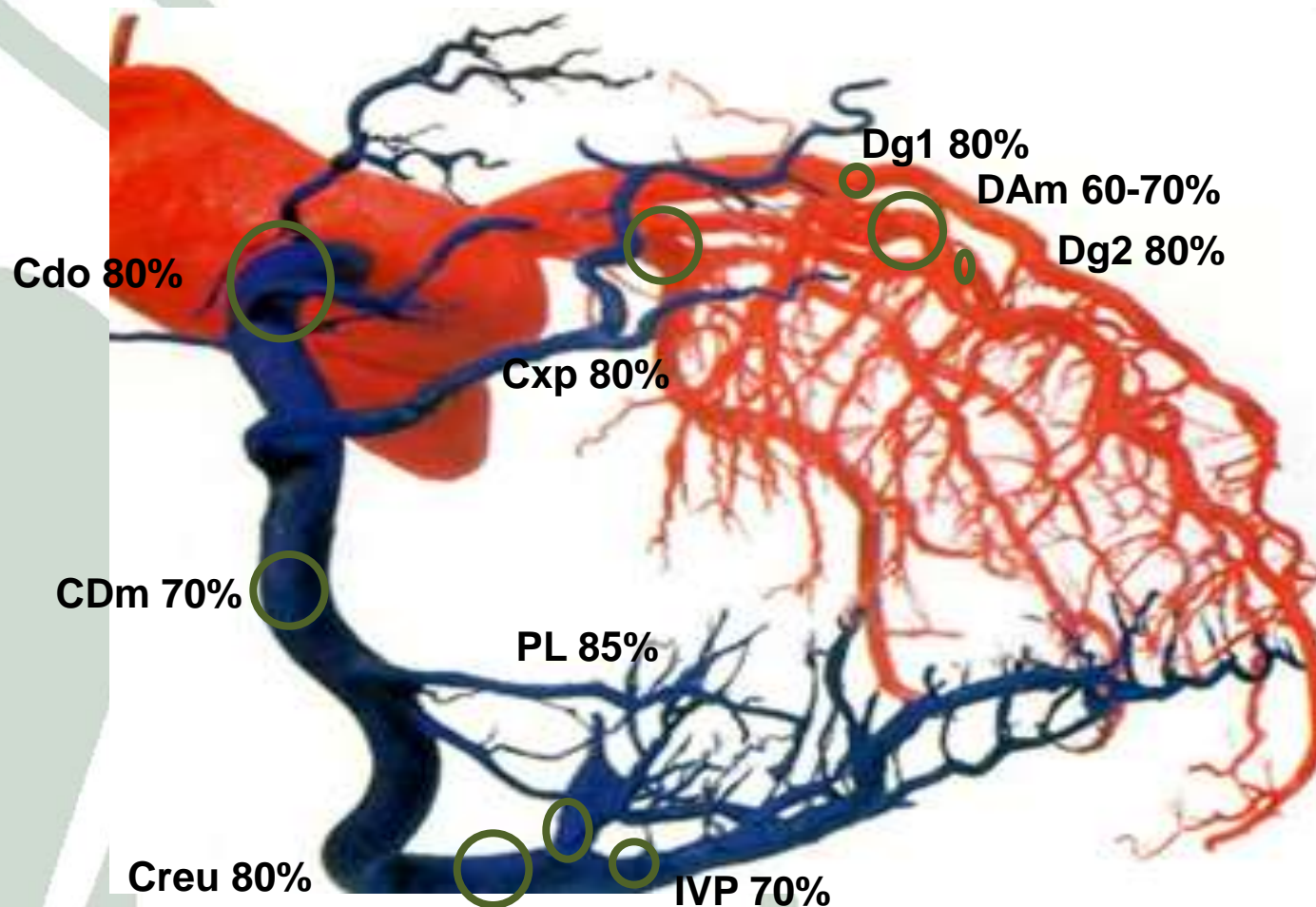
Neoplasia de mama als 50 anys, lliure de malaltia.



CARDIOPATIA ISQUÈMICA

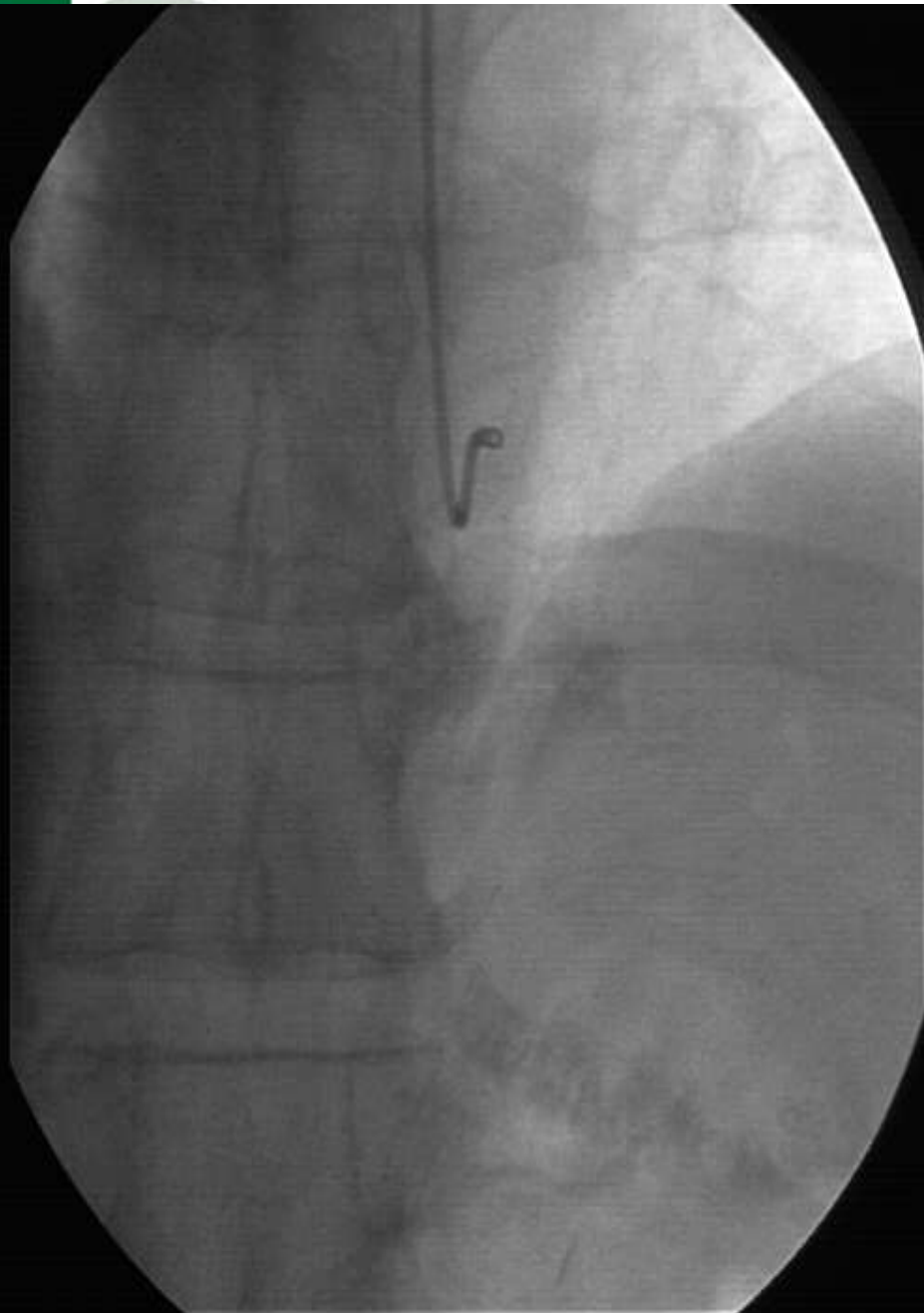
Juny 2006. Angina CF II.

Cateterisme (Desembre 2006-AI):





Febrer 2007. Angina CF IV.





Ecocardiografia:

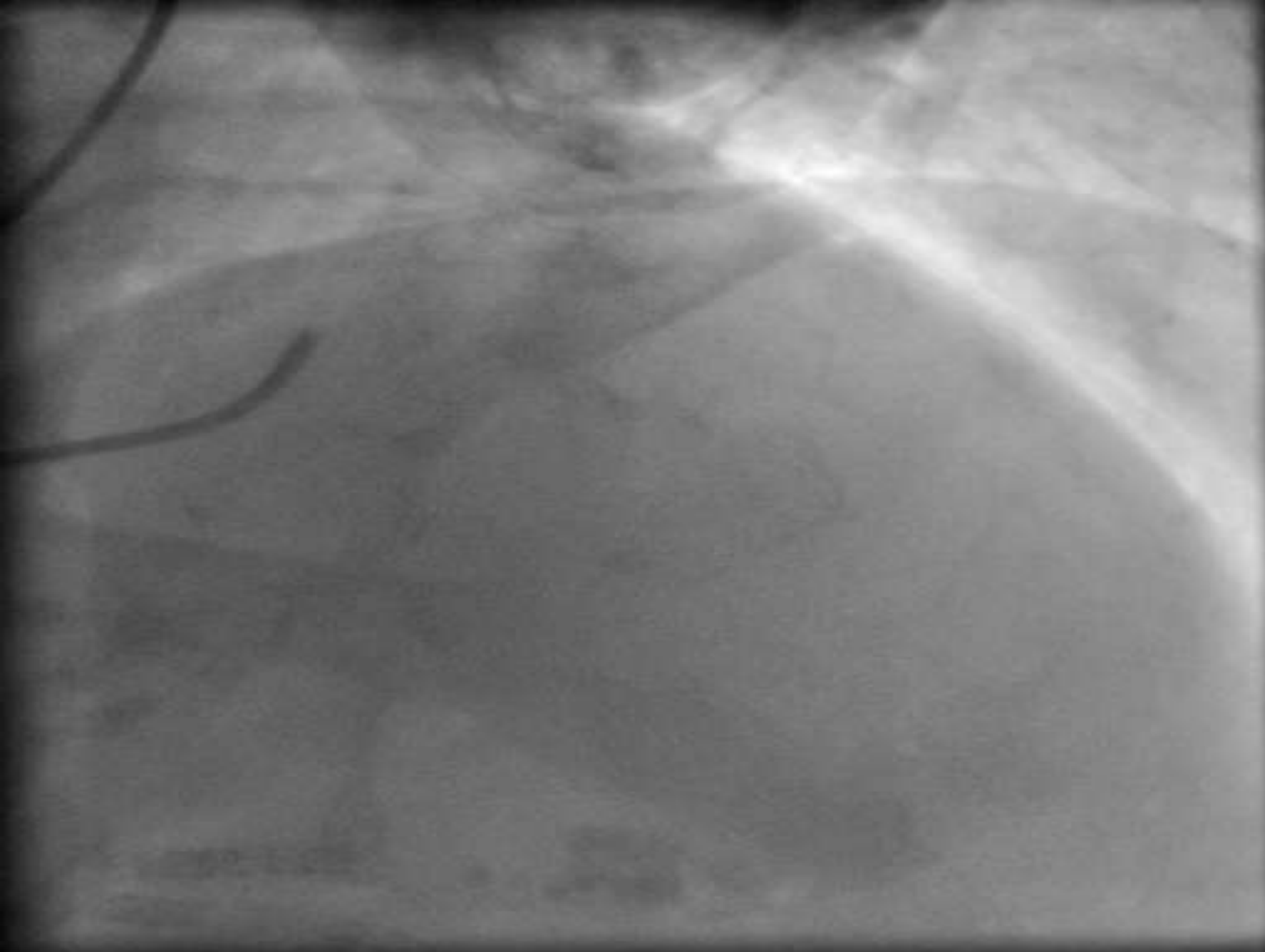
- VE moderadament hipertròfic, no dilatat, amb motilitat global normal (FEVI 62%), hipocinèsia infero-medial lleugera.**
- VD normocontràctil.**
- Insuficiència aòrtica moderada.**
- Insuficiència mitral lleugera.**
- Patró diastòlic d'alteració de la relaxació.**

AAS 100mg/24h + Clopidogrel 75mg/24h
Bisoprolol 5mg/24h



Febrer 2011. Angina CF IV.





Ecocardiografia:

- VE moderadament hipertròfic, no dilatat, amb motilitat global normal (FEVI 62%).**
- VD normocontràctil.**
- Doble lesió aòrtica: Insuficiència severa + estenosi lleugera.**
- Insuficiència mitral lleugera.**



AAS 100mg/24h + Clopidogrel 75mg/24h
Bisoprolol 5-0-2.5mg
MNI 20mg/8h
Amlodipino 5mg/12h



Octubre 2011.

**Cirurgia de revascularització coronària
(AMI a DA i safena a DP)**

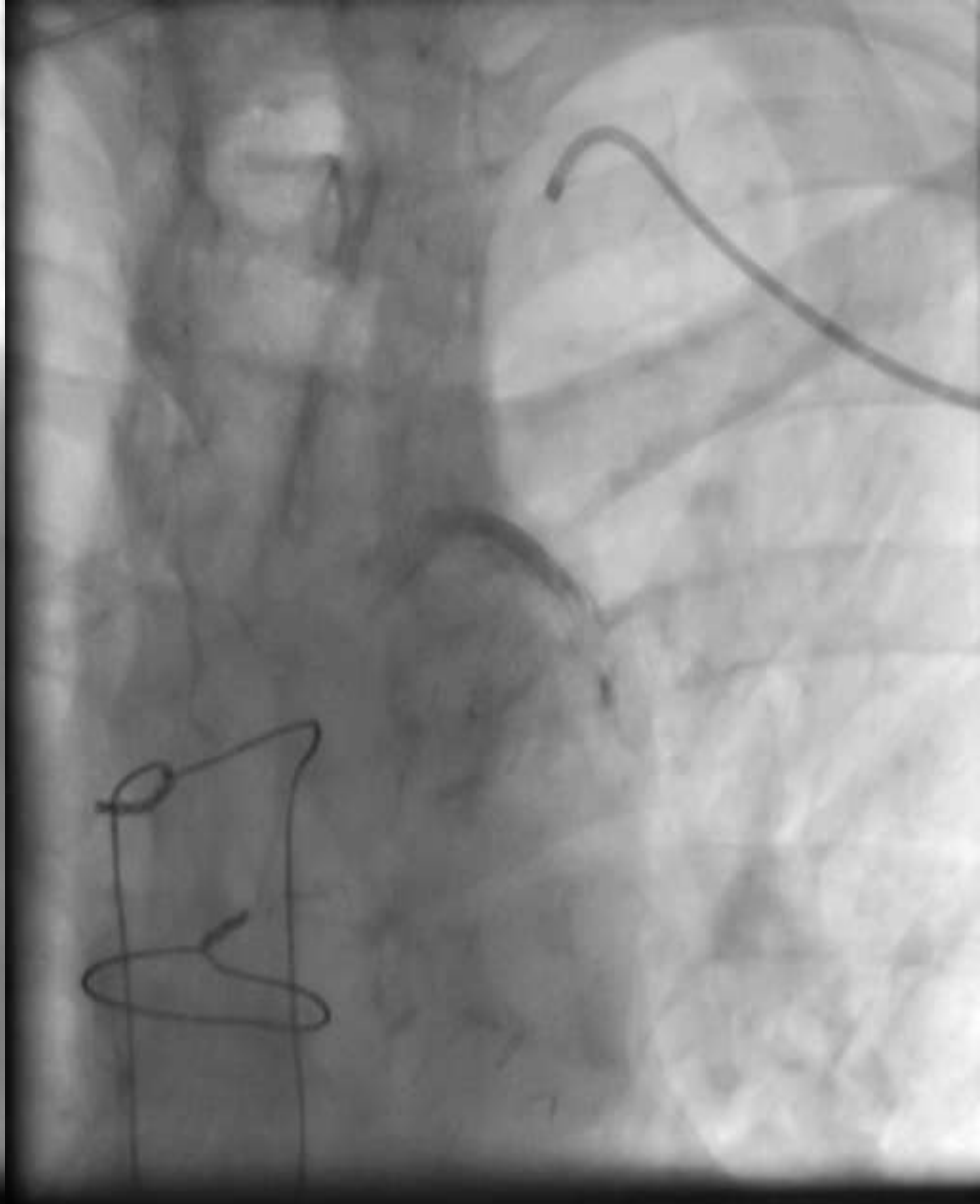
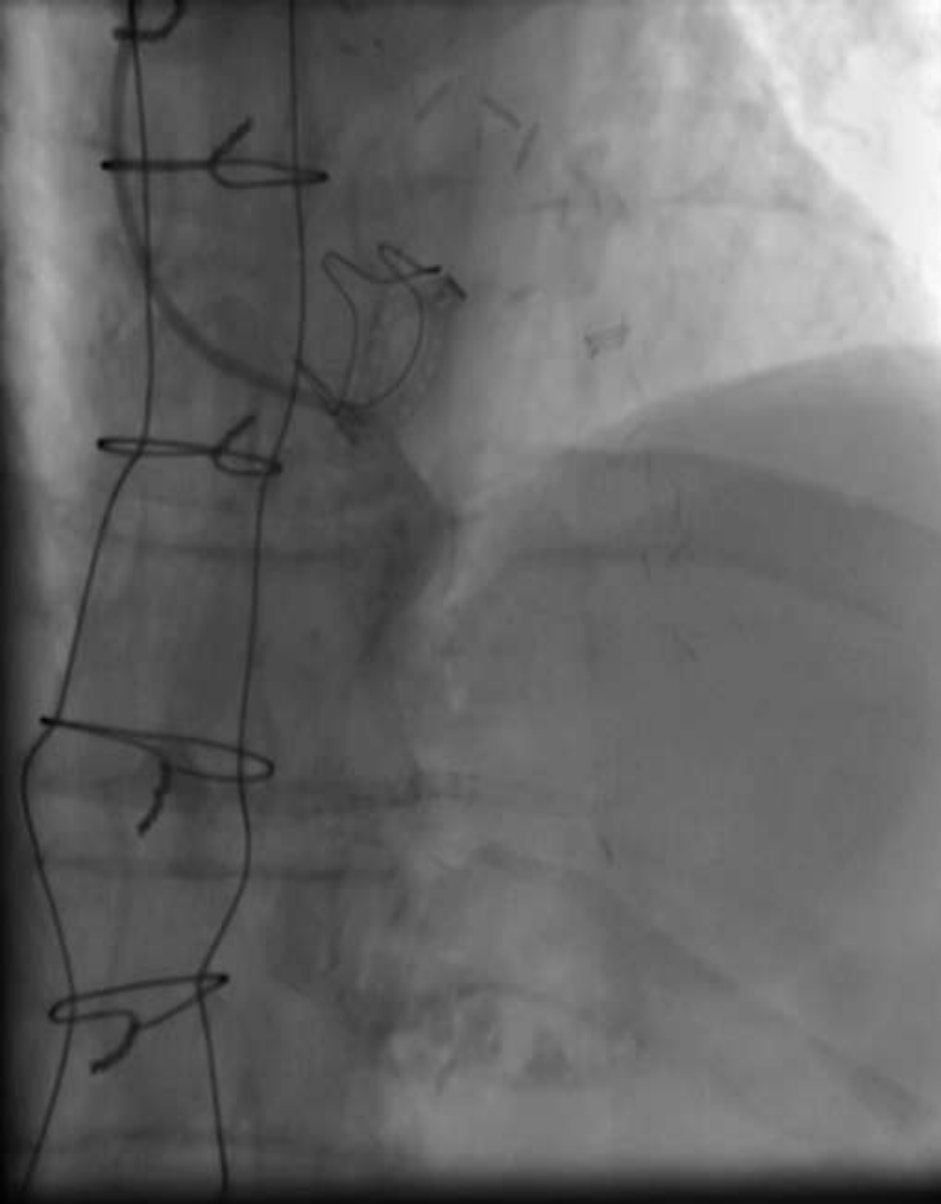
+

**Sustitució valvular aòrtica per
biopròtesi MAGNA 19.**

**Ecocardiografia alta: Biopròtesi
aòrtica normofuncionant. VE i VD
normocontràctils.**



Novembre 2013. Angina CF IV.







Ecocardiografia:

VE moderadament hipertròfic, no dilatat, FEVE 55% amb hipocinèsia a la cara inferior.

VD normocontràctil.

Biopròtesi normofuncionant.

Insuficiència mitral lleugera.





Optimitzar tractament farmacològic

Atenolol 50mg/12h

NTG pegat 15mg/24h

Amlodipino 5mg/24h

Ranolazina 375mg/12h

Ivabradina 5mg/12h

AAS 100mg/24h + Clopidogrel 75mg/24h



MOLTES GRÀCIES